

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年9月12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873300917		
法人名	有限会社 ふれあい		
事業所名	グループホーム ふれあいの家	ユニット名	
所在地	〒311-0103 茨城県那珂市横堀2032-4		
自己評価作成日	平成23年1月26日	評価結果 市町村受理日	平成24年8月29日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報 リンク先URL	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0873300917&SCD=320&PCD=08
-----------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成24年3月8日	評価確定日	平成24年8月8日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

<p>数多くのボランティア受け入れを取り入れ、外部の方々に来訪頂き、利用者を楽しめる機会を創るよう努めている。 又、利用者家族にも来訪して頂けるよう取り組み、本人の様子など見て頂けるよう努めている。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

<p>代表者はボーイスカウト活動時から蓄積した福祉の志を胸に事業所を立ち上げ、「ふれあい、たすけあい、ささえあい」の三つの愛を大切に、利用者がより良い生活ができるよう職員の育成とともに運営に当たっている。 地域の老人会の詩吟や押し花、シルバーリハビリ体操などのボランティアを受け入れている。 利用者は学童クラブの生徒の訪問を受けたりクリスマス会に出向くなど、相互に交流している。 広い居間は明るく清潔に保たれ、利用者が居室に閉じこもることなく寛げる場所となっている。</p>

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ふれあい・たすけあい・ささえあいを大切に、事業所内ばかりでなく地域の関係強化を図るよう取り組んでいる。運営者は職員に理念を伝えて、日常的に確認する取り組みをおこなっている。	「ふれあい・たすけあい・ささえあいの三つのあいを大切に、利用者の尊厳を保持し地域社会での自立した生活ができるよう支援する」を旨とした理念を作成している。 管理者と職員は毎月のカンファレンス時や職員会議で理念を確認しながら実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所の詩吟の先生や傾聴・リハビリ・押し花の地域ボランティアの方々など受け入れている。学童クラブの子供達が訪問してくれて、フラダンスやよさこい等の催し物を見せてくれる交流しているほか、クリスマスにはサンタクロースに扮して喜ばれている。	自治会に加入していないが、近隣住民から野菜を頂いたり、東日本大震災時には水を分けてもらうなど交流している。 新年の混雑を避けて神社へ初詣に出かけ地域の人々と交流したり、地域の老人会の詩吟や押し花、シルバーリハビリ体操などのボランティアを受け入れているほか、学童クラブの生徒の訪問を受けたり、学童クラブのクリスマス会に出向いて相互に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	傾聴・リハビリ体操ボランティアの方々などがきて頂いている。又、小学生の学童保育の訪問などに参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	震災後、運営推進会議を開催出来ていない。	運営推進会議は東日本大震災後諸事情により延期が続いていたが、2月末に開催することができた。 会議には市職員や地域包括支援センター職員、民生委員、老人会長の参加を得て開催し、事業所の現状や利用者の生活状況を報告するとともに、外部評価結果や防災などについて話し合い、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回計画的に開催することを期待する。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日々、事ある事に相談・連携を図っている。	管理者は電話や訪問などで市担当者に利用状況を報告したり、東日本大震災時に給水に困ったことや生活保護受給利用者の支援などを相談し、協力関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止マニュアルを作成し取り組んでいる。又、夜以外は玄関（外との出入り口）・居室（利用者自身が施錠する以外）には絶対に施錠しないようにしている。	管理者と職員は職員会議で話し合い、身体拘束の内容や弊害について理解するとともに共有している。 玄関や居室は施錠せず、見守りを重視して身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関する研修を受け取り組んでいる。又、一番多い、放置したり・聞こえないふりが無いようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、必要性がある利用者がいない為、取り組めていないが、今後このようなケースがある時は、活用していきたい。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に内容を読み、随時分かりにくい所は分かりやすいように説明し、納得を貰ってから、契約して頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の話を聞くとともに、その家族にも意見をいただき当施設で出来る限り反映させている。	職員は利用者との日々の係わりの中で利用者の意見や要望を聴くように努めるとともに、家族等からは来訪時や電話連絡時に意見や要望を聴き、必要に応じ記録に残し運営に反映させている。 重要事項説明書に第三者機関の苦情相談受付窓口を明記したり、意見箱の設置や家族等へのアンケートを実施するまでには至っていない。	家族等の意見が反映できるように、重要事項説明書に第三者機関の苦情相談受付窓口を明記するとともに、意見箱の設置や無記名の家族等へのアンケートを実施することを期待する。
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	反映出来ない事も多々あるが、業務会議を行い前向きに反映させ取り組んでいる。	管理者は毎日の申し送り時や毎月の職員会議、カンファレンスなどで職員の意見や提案を聞く機会を設け、勤務体制や働き易い職場の環境づくりなど、出た意見等を運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	休日の増加・残業の軽減をし、職員の評価表を作成、職場環境・条件を明確にし向上させている。就業規則を作成し労働基準監督署に届け出をした。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	常に個々の職員に配慮し、ケースカンファレンス等を利用し当施設で必要なことなど段階的に個々に応じて進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市内や市外の同業者と交流する機会を設けている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	契約・入所する前に、本人及びその家族にお会いし、不安がないよう信頼関係づくりに努め（物事が言いやすい関係）ている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約・入所する前に、本人及びその家族にお会いし細かくお話が聞けるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人がその時必要なことを、支援している。たとえば、かかりつけの病院が他の市町村で家族が望む場合などは対応出来るようにしている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	喜怒哀楽が無ければ、人間らしさ・その人らしさは出てこないと考えている。又、人生の先輩であることを念頭に、場面作りや声かけをしながら、協同できるようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族には月1回以上は面会して貰えるようにしている。面会の際、長くいて頂けるよう場所づくりやお茶などを出して、お話をしながら場面作りをしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	病院もなるべく馴染み（かかりつけ医）があるところ・利用者の近所の方が訪問してきても、ゆっくりお話できるようにしている。	近所に暮らす利用者の同級生や友人、親戚などの訪問があり、職員は利用者との関係が途切れないよう支援しているほか、利用者が昔行った神社や店に出かけられるよう支援している。 家族等と一緒に馴染みの店で外食ができるよう、家族等に利用者の希望を伝えている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	理念にもあるが、利用者同士でもふれあい・ささえあい・たすけあいを目指している。相性の良さそうな人同士が係わるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所しても、必要なことを家族が同意の上、支援している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人及びその家族に、暮らし方の希望・意向の把握に努めている。	職員は利用者との日々の係わりの中で、会話や表情などから利用者の思いや意向の把握に努めている。 思いを伝えられない利用者には、家族等の来訪時に話を聴いたりカンファレンスなどで話し合い、利用者本位となるよう検討し支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用する際にできるだけ聞き取り、ケアに反映出来るよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々バイタルのみでなく顔つき・顔色・声の大きさ、でかた・身体の動き・気分・目つき等細かく、常に把握するよう努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者や家族等から意見を聴くとともに、かかりつけ医の意見も参考にしながら、意向にそった介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い新たな課題や状態の変化があった場合には、カンファレンスを行いその都度現状に即した介護計画に検討・見直している。	カンファレンスや職員会議で利用者や家族等の意向を話し合い介護計画を作成している。 毎月モニタリングを行い設定期間毎に見直すほか、利用者の心身の状態に変化が生じた場合はその都度現状に即した介護計画に見直し、家族等の同意を得ている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録しカンファレンス等にて見直している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	急遽家族ができなくなってしまう病院への通院や送迎、緊急時の対応など、本人及びその家族の要望に応じた臨機応変な対応をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	現在、小学校学童・リハビリボランティア・詩吟ボランティア・傾聴ボランティア等を利用して頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者や家族等の希望するかかりつけ医の一覧表を作成するとともに、受診を支援している。かかりつけ医から利用者の既往歴や薬剤師に薬の副作用に関する情報を得て、適切な医療が受けられるように支援している。	利用者や家族等の希望するかかりつけ医への受診は家族等に対応してもらうことを基本としているが、状況に応じて職員が同行し受診支援をしている。受診結果は家族等から報告を受けたり、職員が同行した場合は電話連絡や来訪時に家族等に報告するとともに全職員で共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	薬剤師・協力医療機関に相談出来るようになっている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	本人が出来うる限り早期に戻るよう支援している。医療機関だけでなく家族とも相談しあっている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の対応が必要なときは、本人及びその家族の思いを受け止め支援できるよう心がけ、かかりつけ医とも話し合っている。	重度化や終末期における事業所の対応指針を契約時に利用者や家族等に説明しているほか、重度化した場合や終末期を迎えた時点で医療関係者を含めて話し合い、家族等の同意を得ているが、職員は対応方針を共有したり看護を含めた研修を受講するまでには至っていない。	重度化や終末期における事業所の対応方針を全職員で共有するとともに、対応マニュアルを作成し研修を実施することを期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急発生時対応マニュアルを作成し対応している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力を得て年2回避難訓練を実施するとともに避難経路や消火器の設置場所を確認している。夜間を想定した避難訓練を実施したり訓練で得られた課題を記録している。災害時に備えて発電機・井戸・カセットコンロ・非常用の毛布や懐中電灯・ガソリンの備蓄も行っている。東関東大震災時には地域との協力体制など取れる状況などある余裕はとてもないと思われる。食料品は確保出来るルートを確立している。	消防署の協力を得て年2回避難訓練を実施し、通報や消火器の取扱い方、避難経路などを確認しているほか、実施後は反省点や課題を話し合って記録に残しているが、訓練に近隣住民の参加を得るまでには至っていない。 災害時に備えて井戸を掘ったり、発電機やガソリン、毛布、懐中電灯などを準備している。 災害時の食糧は食品会社から必要に応じて確保できることになっている。	近隣住民やボランティアの参加を得て避難訓練を実施できるよう、運営推進会議などで働きかけることを期待する。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日常生活（居室・トイレ等）はもとより、誇りやプライバシーを損ねない対応をとるよう周知徹底している。職員は利用者の人格の尊厳を第一に考え、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。個人情報に関する書類は決められた場所に保管している。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。個人情報の書類は事務室の鍵のかかる場所に保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の会話等で思いや希望を把握できるように、又自己決定できるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の利用者本人の生活歴・日々の会話等、その家族との連携をとり、その人らしい生活が送れるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝・食後・外出等、目・気配りをしている。又、理容師がきてくれるので、そのとき利用者に希望を聞いている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	冗談を職員が言って笑わせたりして和やかにしている。食事の準備・食事・後かたづけ等利用者と共に行うようにしている。	宅配業者の献立を職員が調理し、味付けや盛り付けなどを工夫するとともに、利用者の状態に合わせてミキサー食などを提供している。 利用者は能力に応じて下膳や食器拭きなどを職員と一緒にしている。 食事が楽しみなものとなるよう誕生会や季節毎の行事食のほか、時々は外食に出かけられるよう支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	医師・栄養師に摂取量を相談しながら、利用者一人一人の必要量を1日を通じて食べたり飲んでもらったりする支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個々に応じた口腔ケアを行い、入れ歯は寝る前に外し、一晚薬剤につけておくようにしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者の排泄リズムを全職員が把握するとともに、おむつの使用を減らし一人ひとりの残存能力を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	自立して排泄ができる利用者が多いが、職員は一人ひとりの排泄リズムを把握するとともに、利用者の様子からサインを察知して声かけを行い、利用者全員がトイレで排泄ができるよう支援をしている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者一人一人個別に対応し、細かく行うように職員に指導している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回の入浴となっているが、利用者の希望によって毎日でも入浴できる体制は取れている。又、拒否のある利用者も入れることができるようにしている。	入浴は週3回を基本としているが、希望にそって毎日入浴ができるよう支援している。 薬用入浴剤を使用したり季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯などを取り入れ、入浴が楽しめるよう工夫をしている。 入浴を拒む利用者にはタイミングを見計らって声かけをしたり、日を替えて入浴ができるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者本人が夜間不穏になり徘徊するなどがないよう、日中に生活リズムをつかみ夜間に心地よく睡眠が取れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者個々の用法・効能・注意事項が書いてある説明書をいつでも見られるよう、又、新たに追加される等、特別な薬はその都度職員に説明し確認して行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	算数・タバコ・縫い物・洗濯干し、たたみ・台所手伝い等一人一人違うが支援している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物・小学校学童・散歩・ドライブ・神社等外出支援を行っている。	天候や利用者の体調に配慮しながら日常的に散歩や買い物、神社参拝などに出かけているほか、小学校に出向き学童クラブの児童と交流している。 職員は季節毎に花見や海、神社などの外出を計画して実施したり、時々は外食に出かけられるよう支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	能力に応じて、自己管理して頂いたりしながら支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人自ら電話するように支援している。又、電話が掛かってくれば、本人だけがゆっくり話ができるような場所へ誘導している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	明るく、家庭的な雰囲気づくりをしている。室内温度は23℃を保つようにすると共に、湿度も一定に保てるようにしている。	共用空間は開放的で明るく清潔に保たれ室温も程よく調整している。 広い居間にはソファやテレビのほか観葉植物が置かれ、食後や入浴後に寛げる場所となっているほか、レクリエーションやボランティアの催しなどに利用している。 利用者が制作した季節の貼り絵やぬり絵、行事の写真などを飾り、季節感を取り入れて居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者は思い思いに過ごしている。日中は、ほとんどの利用者がホールで過ごしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なるべく使い慣れた馴染みの物品を居室に持ち込んでおり、居心地のよい環境づくりをしている。すごしやすい温度に設定している。湿度も同様である。	契約時に利用者や家族等になるべく使い慣れた馴染みの物品を居室に持ち込んでもらえるよう説明している。 利用者は居室にベッドや寝具類、テレビ、衣装ケース、座卓、座布団、家族の写真、日用品などを持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	空間も広く、手すりも設置してある。人と人がぶつかることもない。トイレも4箇所あり全てが重なることは今日までない。		

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input checked="" type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの広がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input checked="" type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目標達成計画

事業所名 グループホーム ふれあいの家

作成日 平成24年8月11日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	10	重要事項説明書に第三者機関の苦情相談受付窓口の明記がされていない。	明記する。	重要事項説明書に第三者機関の苦情相談受付窓口の明記をする。	即日
2	4	東日本大震災の影響で運営推進会議が2ヶ月に1度計画的に行われていない。	実施する。	運営推進会議を2ヶ月に1度行う。	即時
3	12	重度化や終末期における対応マニュアル作成や研修が実施されていない。	実施する。	重度化や終末期における対応マニュアル作成し、マニュアルに沿った研修を行う。	6ヶ月
4	10	無記名の家族アンケートの実施や意見箱の設置がされていない。	実施する。	無記名の家族アンケートの実施や意見箱の設置をする。	6ヶ月
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。